

Egen praktikplats

Fyll i (TEXTA) och lämna till skolan. OBS! Uppgifter med asterisk* MÅSTE fyllas i.

*Elevens namn: _____

*Skola: _____ *Klass: _____

*Praktikvecka: _____ *Datum: _____ - _____

Arbetsplatsen

*Arbetsplatsens namn: _____

Organisationsnummer: _____ - *Yrke: _____

*Postadress: _____ *Postnr: _____

Besöksadress: _____ *Ort: _____

Arbetsplatsens verksamhet: _____

*Arbetsuppgifter: _____

*Lunchmöjligheter: Företaget bjuder Finns kök med mikro, ta med lunch

Övrigt: _____ Äter på närmaste grundskola

*Klädsel: Valfri Oöm Vårdad Utlånas av företaget

Övrigt: _____

*Arbetstid: _____

(förslag: 6-7 timmar/dag, inte före 06.00 eller efter 20.00)

*Kontaktperson: _____

*Telefon: _____ Mobil: _____

*E-post: _____

Handledare: _____

(Om praktikanten inte har kontaktpersonen som handledare)

Telefon: _____ Mobil: _____

Datum Kontaktpersonens/Handledarens underskrift

Datum Målsmans underskrift

Datum Skolans underskrift

*Praktikansvariga på skolan har försäkrat sig om att företaget har kännedom om Arbetsmiljöverkets bestämmelser om arbete för minderåriga.

Undrar ni något så får ni gärna kontakta mig Veronica Larsson, Studie och yrkesvägledare 0476-64 24 29
veronica.larsson@almhult.se